

언어 지정 양식 (LANGUAGE DESIGNATION FORM)

CASE NAME: _____ CASE NUMBER: _____

무료 통역 서비스가 가능합니다.
(당신의 케이스 담당자에게 부탁드립니다.)

A. 구두 언어 지정

저는 아래에 표시한 언어로 말합니다. 아래에 선택한 언어로 사회복지국 (DPSS) 담당자와 제 케이스나 그와 관련된 사항에 관해 말하고/논의하고 싶습니다. 이 언어 지정은 이전의 모든 언어 지정 선택을 대신합니다.

- | | | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 영어
English | <input type="checkbox"/> 스페인어
Spanish | <input type="checkbox"/> 아르메니아어
Armenian | <input type="checkbox"/> 캄보디아어
Cambodian |
| <input type="checkbox"/> 중국어(광둥어/칸토니즈)
Cantonese | <input type="checkbox"/> 중국어(북경관화/만다린)
Mandarin | <input type="checkbox"/> 러시아어
Russian | <input type="checkbox"/> 한국어
Korean |
| <input type="checkbox"/> 필리핀어
Tagalog | <input type="checkbox"/> 베트남어
Vietnamese | <input type="checkbox"/> 기타 (상세히) _____
Other (Specify) | |

B. 필기 언어 지정

저는 영어로 서신, 통지, 양식을 받고 기타 의사소통을 하고 싶습니다.

또는

저는 가능하다면, 아래에 지정된 언어로(중국어는 만다린과 칸토니즈를 구사하는 사람들의 필기 언어입니다.) 서면 의사소통을 하고 싶고, 양식들을 받고 싶습니다. 그 이외에, 아래에 지정된 언어로 사회복지국 (DPSS)과의 서면 의사 소통이 불가능하다면, 저의 케이스 담당자에게 연락해서 구두 통역을 받을 수 있다는 것도 이해합니다.

- | | | | |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 스페인어
Spanish | <input type="checkbox"/> 아르메니아어
Armenian | <input type="checkbox"/> 캄보디아어
Cambodian | <input type="checkbox"/> 중국어
Chinese |
| <input type="checkbox"/> 한국어
Korean | <input type="checkbox"/> 러시아어
Russian | <input type="checkbox"/> 필리핀어
Tagalog | <input type="checkbox"/> 베트남어
Vietnamese |
| <input type="checkbox"/> 기타 (상세히) _____
Other (Specify) | | | |

신청자 /수혜자 서명 (또는 표시)

날짜

I hereby verify that the applicant's/participant's above choices are reflected on LEADER and/or GEARS and/or CMIPS and/or any other computer program used to manage eligibility issues.

CASE CARRYING WORKER'S SIGNATURE

FILE NUMBER

DATE

SUPERVISOR'S INITIALS

DATE

FILING INSTRUCTIONS:
BWS/BSO: Documentation/Activity Folder
Retention: Permanent